



**You have downloaded a document from  
RE-BUS  
repository of the University of Silesia in Katowice**

**Title:** Prawo ubezpieczeń społecznych II Rzeczypospolitej : (szkic dla celów dydaktycznych)

**Author:** Wojciech Organiściak

**Citation style:** Organiściak Wojciech. (2010). Prawo ubezpieczeń społecznych II Rzeczypospolitej : (szkic dla celów dydaktycznych). "Z dziejów Prawa" (T. 3 (2010), s. 139-162).



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIwersYTET ŚLĄSKI  
W KATOWICACH



Biblioteka  
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki  
i Szkolnictwa Wyższego

WOJCIECH ORGANIŚCIAK

## ***Prawo ubezpieczeń społecznych II Rzeczypospolitej (Szkic dla celów dydaktycznych)***

### ***1. Uwagi ogólne***

Idea ubezpieczeń społecznych zaczęła się rozwijać ok. połowy XIX stulecia, starając się nadążyć za rozwojem ustawodawstwa pracy. Liberalne podejście do problematyki stosunków pracy w warunkach faktycznej nierówności obu stron stosunku pracy przyczyniło się do zmian w prawie cywilnym i powstania nurtów socjalnych oraz doprowadziło do wykształcenia się odrębnej gałęzi, jaką obecnie jest prawo pracy; w jego ramach zaczęły się pojawiać pierwsze regulacje odnoszące się do zabezpieczenia pracowników na wypadek niezdolności do pracy. Dziedzina prawa ubezpieczeń społecznych z czasem ukształtowała się jako niemal samodzielny zespół norm, zapewniających pracownikom środki do życia na wypadek czasowej lub trwałej utraty zdolności do zarobkowania. Grożąca nieustannie pracownikom najemnym utrata zarobku wskutek choroby, inwalidztwa, starości, bezrobocia z czasem wymuszała stworzenie coraz liczniejszych mechanizmów zabezpieczających w takich sytuacjach środki utrzymania dla pracownika i jego rodziny. Warto podkreślić, że pierwsze próby zabezpieczenia bytu pracowników najemnych na wypadek niezdolności do pracy miały miejsce jeszcze w średniowieczu, a także w czasach nowożytnych. Podstawową formą organizacyjną, jaką już wtedy się posługiwano, były fundusze lub kasy wzajemnej pomocy. Środki finansowe pochodziły głównie od pracodawców oraz od państwa, a ich celem było zapewnienie egzystencji na minimalnym poziomie pracownikom

pozbawionym możliwości zarobkowania na skutek różnych zdarzeń losowych<sup>1</sup>.

Pierwszym krajem, w którym wprowadzono obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, była II Rzesza. Początkowo ubezpieczenia te dotyczyły robotników przemysłowych na wypadek takich zdarzeń losowych, jak: choroba (ustawa z 1883 r. przyznawała prawo do świadczeń leczniczych oraz zasiłek pieniężny), wypadek przy pracy (ustawa z 1884 r. gwarantowała prawo do leczenia i renty na skutek niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy) oraz w przypadku niezdolności do pracy (inwalidztwa) i starości (ustawa z 1889 r. przyznawała robotnikom między innymi prawo do emerytury po ukończeniu 70 roku życia). Warto podkreślić, że w latach 1885—1886 obowiązek ubezpieczeniowy rozciągnięto w Niemczech na takie nowe kategorie pracownicze, jak zatrudnieni w rolnictwie i leśnictwie.

Sama organizacja instytucji ubezpieczeniowych przybierała najczęściej postać samorządową. Składki potrącane pracownikom uiszczali w dużej mierze pracodawcy: w przypadku ubezpieczenia od inwalidztwa w wysokości 1/3 wynagrodzenia, a na wypadek choroby lub wypadku — w wysokości 2/3 wynagrodzenia.

W Rosji system ubezpieczeń społecznych miał się rozwinąć za sprawą dwóch ustaw z 1912 r. Jedna regulowała ubezpieczenia na wypadek choroby, druga zaś dotyczyła ubezpieczenia od wypadków przy pracy. Przepisy obu ustaw stosowano jednak w odniesieniu do zakładów zatrudniających co najmniej 20, a zwykle co najmniej 30 pracowników. Świadczenia chorobowe (do 13 tygodni), porodowe (do 6 tygodni) i zasiłki na wypadek śmierci wypłacały specjalne kasy chorych, których zarząd w 3/5 składał się z przedstawicieli pracowników, którzy uiszczali 1/3 składki, a w 2/5 z pracodawców, którzy uiszczali 2/3 składki.

W Austrii pierwsze rozwiązania systemowe w ubezpieczeniach społecznych wprowadziła ustawa przemysłowa z 1859 r. Znaczne poszerzenie kręgu ubezpieczonych (nie objęło jednak pracowników rolnych, leśnych, służby domowej) nastąpiło w tym kraju po wprowadzeniu ustaw o obowiązkowym ubezpieczeniu od wypadków przy pracy w 1887 r. i na wypadek choroby w 1888 r. Realizacja świadczeń powypadkowych należała do posiadających osobowość prawną zakładów ubezpieczeniowych tworzonych na szczeblu

---

<sup>1</sup> Z uwagi na dydaktyczny charakter tekstu przypisy nie mają charakteru w pełni naukowego, mają głównie na celu przekazanie zainteresowanym podstaw źródłowych i bibliograficznych. S. Płaza: *Historia prawa w Polsce na tle porównawczym*. Cz. 3: *Okres międzywojenny*. Kraków 2001, s. 299—321, tam też obszerna literatura; Por. także A. Lityński: *Historia prawa Polski Ludowej*. Warszawa 2005, s. 264, 265; Z. Salwa: *Prawo pracy i ubezpieczeń społecznych*. Warszawa 2003, s. 339—342; W. Szubert: *Ubezpieczenia społeczne. Zarys systemu*. Warszawa 1987, 27—30; H. Szurgacz, w: Z. Kubot, T. Kuczyński, Z. Masternak, H. Szurgacz: *Prawo pracy. Zarys wykładu*. Warszawa 2008, s. 26—32.

poszczególnych krajów koronnych, w których po 1/3 reprezentowani byli przedstawiciele władz państwowych, pracowników i pracodawców. Jeżeli chodzi o skalę wypłacanych świadczeń, to na przykład wysokość renty wypadkowej równała się 60% średniej płacy poszkodowanego pracownika w ostatnim roku. Realizacja ubezpieczeń chorobowych należała do kas chorych, które przybierały podobną do zakładów ubezpieczeniowych postać prawną, lecz było ich znacznie więcej i miały zróżnicowany charakter organizacyjny. Działały na przykład kasy chorych branżowe, terytorialne, okręgowe. Świadczenia, które wypłacały, obejmowały między innymi: opiekę lekarską, zasiłki chorobowe (75% zarobku), zwrot kosztów pogrzebu. Natomiast świadczenia emerytalne wypłacano w wysokości 1/3 ostatniego wynagrodzenia pracownika<sup>2</sup>.

Wzorem Niemiec obowiązkowe ubezpieczenia jeszcze przed pierwszą wojną światową wprowadzono w Wielkiej Brytanii: w 1908 r. ubezpieczenie emerytalne na wypadek starości, a w 1911 r. — ubezpieczenie na wypadek choroby, inwalidztwa, macierzyństwa i — co warto podkreślić — po raz pierwszy na wypadek bezrobocia. We Francji ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa i starości wprowadzono w 1910 r. Także poza starym kontynentem można zaobserwować wzrost zainteresowania ideą ubezpieczeń społecznych, choć niektóre potęgi gospodarcze, jak Japonia, nie mogą się poszczycić znaczącymi sukcesami we wprowadzaniu systemu ubezpieczeń społecznych w pierwszych dekadach XX stulecia. Generalnie, odnosząc się do okresu sprzed pierwszej wojny światowej, należy podkreślić, że mimo iż krąg osób ubezpieczonych nie obejmował wszystkich kategorii pracowników, a wysokość świadczeń była relatywnie niska, samo ubezpieczenie zaś nie obejmowało wszystkich uznanych obecnie za standard zdarzeń losowych, wprowadzenie po części obowiązkowego systemu ubezpieczeń należy uznać za spore osiągnięcie zarówno rządzących (państwo częściowo ponosiło koszty), jak i przedsiębiorców, którzy w pierwszym rządzie byli obciążeni kosztami funkcjonowania całego systemu.

Po pierwszej wojnie światowej nastąpiło zintensyfikowanie ustawodawstwa ubezpieczeniowego. Nową drogę wyznaczyło nie tylko ustawodawstwo przodujących ekonomicznie państw, ale także prawo komunistycznej Rosji, gdzie w 1922 r. doszło do tzw. materialnego scalenia wszystkich ubezpieczeń. Obejmowało ono niemal wszelkie możliwe przypadki i gwarantowało pracownikom oraz ich rodzinom ochronę ubezpieczeniową na wypadek takich zdarzeń lo-

---

<sup>2</sup> Na marginesie należy zauważyć, że w ograniczonym zakresie ubezpieczenia społeczne funkcjonowały w Prusach co najmniej od początków XIX stulecia. Na przykład ordynacja *O czeladzi* z 1810 r. nakładała na zatrudniających służbę udzielanie pomocy wszystkim chorym pracownikom. Ustawa z 1871 r. nakładała z kolei na pracodawców obowiązek wypłaty odszkodowania pracownikom, którzy ulegli wypadkom przy pracy. Szerzej zob.: S. Płaza: *Historia prawa...*, T. 2, s. 90; W. Szubert: *Ubezpieczenia społeczne. Zarys systemu...*, s. 27—29.

sowych, jak: choroba, niezdolność do pracy związana z wypadkiem, starością i śmiercią oraz bezrobociem<sup>3</sup>.

Po odzyskaniu niepodległości w 1918 r. w Polsce obowiązywały źródła prawa ubezpieczeń społecznych państw zaborczych. Najlepiej rozwinięte było ustawodawstwo pruskie i proaustriackie. To ostatnie niejednokrotnie zawierało rozwiązania korzystniejsze z punktu widzenia pracowników, którzy nie musieli płacić składek lub też były one relatywnie niższe w porównaniu z modelem obowiązującym w byłym zaborze pruskim. Warto podkreślić, że zadanie unifikacji i kodyfikacji prawa ubezpieczeń społecznych spoczęło głównie na barkach Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej II Rzeczypospolitej<sup>4</sup>.

## 2. Ubezpieczenia chorobowe

Na ziemiach polskich przed pierwszą wojną światową we wszystkich trzech zaborach funkcjonował system ubezpieczenia pracowniczego na wypadek choroby. Pierwsze prace nad modyfikacją i budową nowego systemu rozpoczęto jeszcze w trakcie pierwszej wojny światowej przez działania Departamentu Pracy Tymczasowej Rady Stanu. Już w styczniu 1919 r. wydano dekret o ubezpieczeniu chorobowym. Bardzo szybko, wzorując się zresztą na niemieckiej ordynacji z 1911 r., bo 19 maja 1920 r. opublikowano ustawę o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby. Znowelizowana w 1923 r. ustawa wprowadzała, co nie było wówczas uznaną zasadą, powszechność tego ubezpieczenia, także dla pracowników rolnych i leśnych.

Od strony organizacyjnej i strukturalnej funkcjonowanie systemu miało zapewnić powołanie w każdym powiecie oraz większych ośrodkach miejskich kas chorych, których łącznie funkcjonowało ponad 300. Kierował nimi samorząd z zarządem kasy na czele. Kontrolę nad zarządem sprawowała rada kasy, powoływana w 2/3 przez pracowników, a w 1/3 przez pracodawców. Obowiązkową składkę płacili pracownicy w 2/5, pracodawcy zaś w 3/5. Kasy chorych miały własne organy egzekucyjne, co pozwalało na skuteczniejsze ściąganie zaległych składek. Zasiłek chorobowy był wypłacany przez 26 tygodni w wysokości 60% wynagrodzenia, a zasiłek połogowy — w wysokości 100%. Należy podkreślić, że chory miał prawo wyboru lekarza, a w sytuacjach nagłych nie miało znaczenia, czy lekarz miał podpisaną umowę z kasą chorych. W następnych latach nastąpiło pewne ograniczenie podmiotów uprawnionych do korzystania z ubezpieczenia na wypadek choroby, w szczególności dotyczyło to pracow-

<sup>3</sup> S. Płaza: *Historia prawa...*, T. 3, s. 300.

<sup>4</sup> Ibidem, tam też obszerna literatura, s. 301—304.

ników zatrudnionych w rolnictwie i leśnictwie. W 1930 r. rozpoczęto proces reorganizacji kas chorych, głównie zaś unormowano zasady ich kontroli przez specjalnych komisarzy rewizyjnych<sup>5</sup>.

Stan obowiązywania przepisów pozaborczych oraz modyfikujących je regulacji polskich w zakresie dotyczącym większości ubezpieczeń trwał do 1934 r., tj. do wejścia w życie Ustawy o ubezpieczeniu społecznym, zwanej też ustawą scaleniową, z uwagi na to, że oprócz ubezpieczeń na wypadek choroby i od wypadków przy pracy oraz chorób zawodowych, objęła ona także ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa, starości i śmierci, co było rozwiązaniem stosunkowo nowatorskim na owe czasy i przyczyniło się nie tylko do unifikacji terytorialnej, ale i w dużej mierze materialnej systemu ubezpieczeń w międzywojennej Polsce<sup>6</sup>.

Ustawa scaleniowa miała bowiem zasięg niemal ogólnokrajowy. Regulowała zarówno świadczenia krótkoterminowe (np. zasiłki chorobowe), jak i długoterminowe (emerytury) oraz świadczenia w naturze. Ustalała także organizację i finansowanie ubezpieczeń. Nastąpiła likwidacja kas chorych, a realizację ubezpieczenia społecznego ustawa z 1933 r. powierzała nowo utworzonym ubezpieczalniom społecznym oraz Zakładowi Ubezpieczeń na Wypadek Cho-

---

<sup>5</sup> Dz.P.P.P. nr 9, poz. 122; Dz.U.R.P. 1920, nr 44, poz. 272; S. Płaza: *Historia prawa...*, T. 3, s. 304, 305, tam też obszerna literatura, s. 305—308; M. Świącicki: *Prawo pracy*. W: *Historia państwa i prawa Polski 1918—1939*. T. 5. Cz. 2. Red. F. Ryszka. Warszawa 1962, s. 260, 261; więcej na ten temat zob. M.E. Przestalski, E. Lis: *Ubezpieczenia chorobowe i macierzyńskie*. W: *Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce*. Warszawa 1991, s. 91, 92; M. Kruszevska-Kryś: *Sytuacja finansowa i świadczenia ubezpieczenia na wypadek choroby w latach kryzysu (1930—1935)*. W: „*Studia i Materiały z Historii Ubezpieczeń Społecznych w Polsce*” [dalej: St. Mat. Hist. Ub. Sp.], 1991, s. 34—57; J. Sadowska: *Prawnoorganizacyjne podstawy ubezpieczenia na wypadek choroby w Polsce (1920—1939)*. St. Mat. Hist. Ub. Sp. 1993, s. 17—58.

<sup>6</sup> Dz.U.R.P. 1933, nr 51, poz. 396; Nowela Dz.U.R.P. nr 95, poz. 855; Generalnie prace nad scaleniem ubezpieczeń w Polsce międzywojennej datuje się już na 1920 r., kiedy to przyjęto Ustawę o ubezpieczeniu na wypadek choroby. Następnie przystąpiono do prac nad wprowadzeniem systemu emerytalnego dla robotników w byłym zaborze rosyjskim, gdzie był on nieznanym. Dalsze prace, których celem było scalenie ubezpieczenia na wypadek choroby z ubezpieczeniem na wypadek inwalidztwa, starości i śmierci, datuje się na 1923 r. Do przygotowanego po trzech latach pierwszego projektu scalenia ubezpieczeń włączono ubezpieczenie od wypadków przy pracy i chorób zawodowych, a nowy projekt opublikowano w 1927 r. Po raz pierwszy projekt ustawy scalającej system ubezpieczeń przedłożono sejmowi w 1929 r., jednak rząd A. Prystora zdecydował o wycofaniu go z parlamentu. Dopiero w marcu 1932 r. projekt ponownie trafił do sejmu, gdzie prace w komisjach trwały jeszcze niemal rok. W ramach prac sejmowych komisji dokonywano różnych analiz, a projekt był badany i konsultowany przez znawców prawa ubezpieczeniowego, podmiotów zajmujących się finansowaniem ubezpieczeń oraz matematyków ubezpieczeniowych, a wszystko po to, by oprzeć system ubezpieczeń na zdrowych i trwałych fundamentach. Por. S. Płaza: *Historia prawa...*, s. 315—317 oraz znajdująca się tam obszerna literatura, s. 317—321; por. też M. Świącicki: *Prawo pracy...*, s. 286—289. Całościowo na temat organizacji ubezpieczeń w Polsce międzywojennej zob. J. Wrątny: *Organizacja ubezpieczeń społecznych*. W: *Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce...*, s. 53—67.



roby, Zakładowi Ubezpieczeń od Wypadków, Zakładowi Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników i Zakładowi Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych. Ich działalność była koordynowana przez Izbę Ubezpieczeń Społecznych, której członkami były wymienione zakłady ubezpieczeń. Opisana struktura organizacyjna przetrwała bardzo krótko. Już w październiku 1934 r. znowelizowano ustawę scaleniową, likwidując między innymi oddzielne zakłady oraz Izbę Ubezpieczeń Społecznych. Ustanowiono Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), przewidując także możliwość tworzenia regionalnych oddziałów ZUS, powoływanych do ustalania prawa do świadczeń wypadkowych, chorób zawodowych i emerytalnych. Dla pozostałych ubezpieczeń utrzymano wcześniejszą właściwość ubezpieczalni społecznych, w tym także w odniesieniu do świadczeń chorobowych. Wobec tego, że ustawa scaleniowa w sposób zróżnicowany traktowała ryzyko ubezpieczeniowe dla poszczególnych kategorii ubezpieczenia, również po nowelizacji z 1934 r. zachowano odrębność nie tylko w zakresie konstrukcji świadczeń, ale i kalkulacji składek. W pewnym sensie wymuszało to także zachowanie odrębności finansowej, którą uzyskano, tworząc w ramach ZUS pięć wyposażonych w osobowość prawną funduszy ubezpieczeniowych: Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników, Ubezpieczenia Emerytalnego Pracowników Umysłowych, Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych, Ubezpieczenia na Wypadek Braku Pracy dla Pracowników Umysłowych oraz Ogólny Fundusz Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa<sup>7</sup>.

Ustawa z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym, tzw. scaleniowa, w zakresie ubezpieczenia chorobowego była stosowana w odniesieniu do pracowników umysłowych oraz robotników. Nie obejmowała natomiast pracowników rolnych. Do ważniejszych zmian należy zaliczyć obniżenie wysokości świadczeń przysługujących z tytułu ubezpieczenia chorobowego. Zasiłek ten przyznawano dopiero od czwartego dnia niezdolności do pracy, a nie jak wcześniej — od trzeciego, co w dobie wielkiego kryzysu należy uznać w części za uzasadnione, ponieważ pozwalało to na realne obniżenie tzw. kosztów pracy. Ustawa scaleniowa objęła obowiązkiem ubezpieczeniowym niemal wszystkie osoby pozostające w stosunku pracy najemnej lub w stosunku służbowym.

Wymiar składek, a co za tym idzie — świadczeń, wynikał w dużej mierze z wysokości zarobków ubezpieczonego (uczniowie, praktykanci itp., których zarobek nie przekraczał płacy minimalnej, mieli obliczane świadczenie od wymienionego pułapu). Składka uiszczana była w połowie przez pracownika i w połowie przez pracodawcę dla ubezpieczenia na wypadek choroby lub macierzyństwa. Wysokość składki ustalono na poziomie 4,6% zarobków pracownika umysłowego i 5% dla pozostałych ubezpieczonych. Pracodawcy mieli obowiązek zgłaszania pracowników do ubezpieczenia właściwej terytorialnie

<sup>7</sup> Dz.U. 1934, nr 95, poz. 855; więcej na temat organizacji ubezpieczeń społecznych por. J. Wratny: *Organizacja ubezpieczeń społecznych...*, s. 61—67.

ubezpieczalni (7 dni) oraz wszelkie zmiany o stanie zatrudnienia i wysokości zarobków. Zgłoszenia mogli dokonywać także sami pracownicy. Należy podkreślić, że nawet po wydaniu tzw. ustawy scaleniowej prawo pracowników do wynagrodzenia w czasie choroby uregulowane było w sposób odmienny dla poszczególnych grup pracowniczych. Pracownicy zatrudnieni na warunkach określonych w kodeksie zobowiązań, którzy nie podlegali obowiązkowi ubezpieczenia społecznego określonego ustawą z dnia 28 marca 1993 r. ani zapisom układu zbiorowego, a ich stosunek stanowił dla nich główne źródło utrzymania, zachowywali prawo do wynagrodzenia na wypadek choroby, wypadku lub innych ważnych przyczyn, o ile ustawa lub umowa nie zawierały korzystniejszych regulacji — przez okres dwóch tygodni — i to pod warunkiem, że stosunek pracy trwał co najmniej pół roku do chwili niezdolności do pracy. Z kolei pracownikom, którzy podlegali reżimowi prawnemu kodeksu zobowiązań, jak i obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, ewentualnie byli objęci układem zbiorowym w przypadku choroby lub niezdolności do pracy z powodu wypadku, wynagrodzenie za okres niewykonywania pracy nie przysługiwało. Natomiast wynagrodzenie za czas choroby lub niezdolności na skutek wypadku przysługiwało zatrudnionym na podstawie umowy o pracę pracownikom umysłowym co do zasady przez okres trzech miesięcy, chyba że umowa wcześniej wygasła. Na podobne dobrodziejstwo nie mogli liczyć zatrudnieni na podstawie umowy o pracę robotnicy.

W przypadku choroby długość zasiłku chorobowego nie mogła przekraczać 26 tygodni i obejmowała opiekę medyczną, lekarstwa, środki lecznicze, pomocnicze i przeciwko zniekształceniom i kalectwu. Pomoc nie była zupełnie darmowa; był taryfikator dopłat za porady lekarskie i zabiegi medyczne. Część usług medycznych, szczególnie dla osób, które uległy wypadkom w zatrudnieniu, cierpiących na choroby zawodowe i przewlekłe lub zakaźne, na podstawie specjalnych przepisów była albo zwalniana z odpłatności, albo z urzędu im nie podlegała. Dodatkowo należy zauważyć, że członkom rodziny ubezpieczonego pomoc na wypadek choroby przysługiwała w bardzo podobnym zakresie, ale jedynie przez okres 13 tygodni. Wyjątkowo w przypadku ciężkich chorób świadczenia mogły być wydłużone maksymalnie o kolejne 13 tygodni. Zasiłki pieniężne wypłacane w ramach omawianego ubezpieczenia obejmowały zasiłek chorobowy lub domowy i szpitalny. 26-tygodniowy okres zasiłkowy liczony był od czwartego dnia niezdolności, tj. od pierwszego dnia wypłaty zasiłku. Zasiłek wynosił 50% (z dodatkiem, w przypadku posiadania dzieci, maksymalnie 65% — na każde dziecko powyżej dwójki po 5%) przeciętnego tygodniowego zarobku z ostatnich 13 tygodni przed chorobą. W sytuacji gdy pracownik przebywał w szpitalu, przysługiwał mu zasiłek domowy albo szpitalny. Ten pierwszy przysługiwał za czas leczenia szpitalnego, gdy ubezpieczony zamieszkiwał z co najmniej jedną osobą, którą miał na utrzymaniu. Jego wysokość stanowiła połowa zasiłku chorobowego. Część przypadająca dzieciom wypłacano w całości. Tym,



którzy nie spełniali wymogów otrzymania zasiłku domowego, przyznawany był zasiłek szpitalny w wysokości 10% przeciętnego zarobku tygodniowego.

Jeżeli chodzi o zasiłek połogowy, to przysługiwał on ubezpieczonym pracownikom, które urodziły dziecko, przez okres 8 tygodni w wysokości 50% zarobku (w tym co najmniej przez 6 tygodni po porodzie), ale tylko do momentu powstrzymywania się od pracy. Matkom karmiącym przez okres 12 tygodni przysługiwał zasiłek w naturze, w postaci jednego litra mleka, lub ekwiwalent pieniężny.

W przypadku śmierci pracownika członkom rodziny (najczęściej współmałżonek, dzieci ślubne, legitymowane, przysposobione i nieślubne, wnuki do 16 roku życia, w przypadku studiujących do 24 roku życia, po spełnieniu szczególnych warunków mogła to też być inna osoba z rodziny lub nawet spoza kręgu rodziny) przysługiwał zasiłek pogrzebowy w wysokości 3-tygodniowego zarobku ubezpieczonego<sup>8</sup>.

### **3. Ubezpieczenie od bezrobocia**

Pierwszym krajem, jaki wprowadził ubezpieczenie od bezrobocia, była Wielka Brytania. Od 1911 r. było to ubezpieczenie obowiązkowe dla pracowników tych branż przemysłu, które charakteryzowała sezonowość. W 1920 r. w Anglii znacznie poszerzono krąg pracowników objętych ubezpieczeniem na wypadek bezrobocia, choć nie dotyczyło ono pracowników rolnych, służby domowej i urzędników państwowych. Także w innych krajach europejskich (jak: Belgia, Holandia, Francja, Włochy, Niemcy) jeszcze przed pierwszą wojną światową możliwe było dobrowolne ubezpieczenie na wypadek bezrobocia. Po wojnie stopniowo zaczęto wprowadzać przymusowe ubezpieczenie od bezrobocia (Włochy 1923 r., Niemcy 1927 r.). Lata wielkiego kryzysu gospodarczego przyczyniły się nie tylko do niespotykanego wzrostu bezrobocia, ale także do wzrostu nacisku, głównie ze strony związków zawodowych, na wprowadzanie w wielu krajach przymusowego ubezpieczenia. Tak było na

---

<sup>8</sup> Pragnę w tym miejscu podziękować Profesorowi Leonardowi Górnickiemu za cenne uwagi na temat zasad wynagradzania pracowników niezdolnych do pracy na skutek choroby lub wypadków przy pracy. Por. Dz.U.R.P. nr 51, poz. 396, art. X przepisów wprowadzających Kodeks zobowiązań; art. 19—20 Prawo o umowie o pracę pracowników umysłowych i Prawo o umowę robotników; M.E. Przestalski, E. Lis: *Ubezpieczenia chorobowe i macierzyńskie...*, s. 100—104. Jeżeli chodzi o system finansowy ubezpieczeń społecznych w okresie II Rzeczypospolitej, to problem ten, z uwagi na ograniczone ramy oraz materię bardziej ekonomiczną niż prawną, został omówiony jedynie w podstawowym zakresie. Por. np. L. Mackiewicz-Golik: *System finansowy ubezpieczeń społecznych. W: Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce...*, s. 69—90.

przykład w USA, gdzie występowały tylko dobrowolne formy ubezpieczenia od utraty pracy<sup>9</sup>.

Tuż po powstaniu II Rzeczypospolitej brak było w zasadzie regulacji prawnych pozwalających na ubezpieczenie pracowników od bezrobocia. Niemniej jednak już pod koniec 1918 r. bezrobotnym pracownikom zaczęto wypłacać zasiłki. 4 listopada 1919 r. wydano Ustawę o doraźnej pomocy dla bezrobotnych. Dopiero jednak w 1924 r., wykonując przepis art. 102 konstytucji marcowej, przewidujący między innymi, że „każdy Obywatel ma prawo do opieki państwa nad jego pracą, a w braku pracy, choroby, nieszczęśliwego wypadku i niedołęstwa do ubezpieczenia społecznego, które ustali odrębna ustawa”, oraz zobowiązania Polski podjęte na Międzynarodowej Konferencji Pracy w Waszyngtonie w 1919 r., wydano Ustawę o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia. Początkowo miała ona dotyczyć jedynie robotników. W 1925 r. rozciągnięto jej obowiązywanie także na pracowników umysłowych, ale tylko tytułem próby na okres 2 lat.

Na bazie wpłacanych tzw. wkładek (odpowiednik składek), z których połowa pochodziła od zakładów pracy (wartość wkładki w 3/4 obciążała pracodawcę, a w 1/4 pracownika), a reszta z pieniędzy publicznych — stąd ustawa nie używała terminu ubezpieczenie, a zabezpieczenie pracowników na wypadek bezrobocia — powołano mający osobowość prawną Fundusz Bezrobocia, działający pod kontrolą Ministra Pracy i Opieki Społecznej (w 1934 r. Fundusz Bezrobocia połączono z powołanym do życia w 1933 r. Funduszem Pracy). Zatem mieliśmy do czynienia z instytucją z pogranicza prawa ubezpieczeniowego i tzw. administracji pracy. Wysokość zasiłku była zasadniczo ograniczona czasowo (do 13 tygodni; Minister Pracy mógł go wydłużyć do 17 tygodni) oraz kwotowo. Osoby samotne otrzymywały zasiłek w wysokości 30% zarobku, którego pułap, stanowiący podstawę obliczenia zasiłku, ustalono na 5 zł zarobku dziennego (w 1929 r. pułap ustalono na 10 zł, a w 1932 r. obniżono do 6 zł zarobku dziennego). Bezrobotny mający rodzinę, w zależności od jej liczebności, mógł liczyć na zwiększenie wysokości zasiłku w granicach od 5% do 20%<sup>10</sup>.

Do ważnych zmian w ubezpieczeniu pracowników umysłowych doszło na podstawie rozporządzenia Prezydenta z 1927 r., które przyniosło stały charakter tego ubezpieczenia, przedłużenie okresu zasiłkowego oraz podniesienie wysokości zasiłku. Należy zaznaczyć, że ubezpieczenie na wypadek utraty zatrudnienia dla pracowników umysłowych było finansowane jedynie ze składek, bez jakiegokolwiek udziału państwa. Na bazie finansowej składek utworzono Fundusz Ubezpieczenia na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych,

<sup>9</sup> S. Płaza: *Historia prawa...*, s. 308, 309, tam też obszerna literatura, s. 309—311.

<sup>10</sup> Dz.U.R.P. 1924, nr 67, poz. 650; por.: H. Pławucka: *Ubezpieczenie na wypadek braku pracy w Polsce w okresie międzywojennym (ze szczególnym uwzględnieniem aspektów organizacyjnych)*. St. M. Hist. Ub. Sp. 1994, s. 79 i nast.; J. Nowacki: *Ubezpieczenie na wypadek braku pracy. W: Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce...*, s. 151—155.

którym administrował Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Trzeba także dodać, że zwiększające się trudności ekonomiczne doby wielkiego kryzysu wymusiły dwie nowele dotyczące finansowania ubezpieczeń na wypadek bezrobocia. W przypadku robotników była to ustawa z 17 marca 1932 r., a w przypadku pracowników umysłowych — ustawa z 22 marca 1933 r. Generalnie przepisy zaostrzały kryteria dla osób starających się o wypłatę zasiłku po utracie zatrudnienia (na przykład wydłużono okresy wyczekiwania na zasiłek dla robotników z 20 do 26 tygodni wcześniejszego okresu opłacania składek, a dla pracowników umysłowych — z 12 do 24 miesięcy wcześniejszego opłacania składek). Ponadto należy pamiętać, że reforma scaleniowa z 1933 r. systemu ubezpieczeń społecznych nie odnosiła się do zabezpieczenia na wypadek bezrobocia robotników, których ochrona miała nadal charakter bardziej podobny do zabezpieczenia niż ubezpieczenia<sup>11</sup>.

#### 4. Ubezpieczenie wypadkowe

Przed pierwszą wojną światową regulacje dopuszczające funkcjonowanie specjalnych ubezpieczeń od wypadków przy pracy miały między innymi takie kraje, jak: Austria, Dania, Finlandia, Holandia, Niemcy, Rosja, Rumunia, Włochy. Ponadto w części państw europejskich (Anglia, Belgia, Francja, Grecja, Rosja, Szwecja) zamiast specjalnego ubezpieczenia od wypadków funkcjonował system rozszerzonej odpowiedzialności cywilnej pracodawców za wypadki przy pracy.

W Polsce po odzyskaniu niepodległości utrzymano modele pozaborcze. Najslabiej rozwinięty był model rosyjski, oparty w dużej mierze na poszerzonej odpowiedzialności cywilnej pracodawców na zasadzie zagrożenia (ustawa o przemyśle z 1903 r.; w byłej Kongresówce stosowano także niektóre przepisy Kodeksu Napoleona). Co prawda w Rosji w 1912 r. wydano Ustawę o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby oraz wypadku przy pracy, jednak jej postanowienia w odniesieniu do wypadków nie były w zasadzie stosowane na ziemiach polskich po 1918 r. W samej Rosji do rewolucji korzystano z nich zresztą w ograniczonym zakresie.

Z kolei w byłym zaborze pruskim obowiązywała Ordynacja Ubezpieczeniowa Rzeszy z 1911 r., która w księdze III, wraz z wcześniejszymi ustawami (szczególnie ważne były przepisy o ubezpieczeniu górników na wypadek inwa-

<sup>11</sup> Dz.U.R.P. nr 27, poz. 229; Dz.U.R.P. 1932, nr 39, poz. 339; S. Płaza: *Historia prawa...*, T. 3, s. 308; por. H. Pławucka: *Ubezpieczenie na wypadek braku pracy w Polsce w okresie międzywojennym...*, s. 80 i nast.; J. Nowacki: *Ubezpieczenie na wypadek braku pracy...*, s. 155—157.

lidztwa i na starość), tworzyła system ubezpieczenia społecznego na wypadek choroby i wypadku przy pracy. Regulacja ta wymagała niemal powszechnego przymusu ubezpieczenia (wyjątek dotyczy części pracowników umysłowych). Warte podkreślenia jest także to, że miało miejsce połączenie ubezpieczenia na wypadek choroby i wypadku przy pracy w taki między innymi sposób, że niezdolność do zarobkowania spowodowana wypadkiem przy pracy przez pierwsze 13 tygodni uprawniała do zasiłku chorobowego, a po upływie tego terminu — do renty inwalidzkiej. Administracja i finansowanie systemu niemieckiego oparte były na organizacjach zawodowych pracodawców, którzy zrzeszali się w grupy, na przykład branżowe, a przez kalkulację ryzyka ustalali taryfy składek w wysokości niezbędnej do funkcjonowania stowarzyszeń powołanych dla celów ubezpieczeniowych.

Na terenie byłej Galicji obowiązywała Ustawa austriacka z 1887 r. o przymusowym ubezpieczeniu od wypadków przy pracy. Ubezpieczeniem obejmowała ona stosunkowo najszerszą w porównaniu z pozostałymi zaborami grupę pracowników fizycznych i umysłowych. Podstawą do wypłaty świadczeń był brak możliwości zarobkowania, powstały na skutek wypadku przy pracy, a trwający dłużej niż cztery tygodnie. Ustawa austriacka znała całkowitą niezdolność do zarobkowania, która uprawniała pracownika do otrzymania renty w wysokości 2/3 średniego wynagrodzenia z ostatniego roku pracy, oraz częściową niezdolność, dającą prawo do ułamkowej części renty odpowiadającej odsetkowi uszczerbku na zdrowiu pracownika, który uległ wypadkowi przy pracy. Ponadto pracownikowi niezdolnemu do zarobkowania z powodu wypadku przy pracy przysługiwał specjalny dodatek z tytułu bezradności. Świadczenia z tytułu wypadku przy pracy nie przysługiwały tym pracownikom, którzy spowodowali wypadek z winy umyślnej lub też wypadek był efektem przestępstwa. W modelu austriackim administracja ubezpieczeniami od wypadków przy pracy została powierzona jednostkom terytorialnym, jakimi były Zakłady Ubezpieczeń od Wypadków. W Galicji funkcjonował jeden taki zakład z siedzibą we Lwowie, którego działalność została utrzymana po odzyskaniu niepodległości przez Polskę w 1918 r.<sup>12</sup>

Pierwszym ważnym krokiem legislacyjnym na polu ubezpieczeń wypadkowych w II Rzeczypospolitej była ustawa z dnia 7 lipca 1921 r., która dokonała zmian w przepisach austriackich traktujących o ubezpieczeniu robotników od

---

<sup>12</sup> S. Płaza: *Historia prawa...*, T. 3, s. 311, 312, tam też obszerna literatura, s. 312, 313; więcej na ten temat J. Łoga: *Ubezpieczenie od wypadków przy pracy i chorób zawodowych*. W: *Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce...*, s. 109—111. Warto zauważyć, że w województwie śląskim miejsce stowarzyszeń zawodowych pracodawców przejął Zakład Ubezpieczeń od Wypadków w Królewskiej Hucie, a stało się tak za sprawą rozporządzenia Tymczasowej Rady Wojewódzkiej z 22 marca 1922 r. Por. Ustawa z 9 marca 1927 r. o organizacji ZUS w województwie śląskim. Dz.U. Woj. Śl. 1927, nr 7, poz. 15. Na temat ustawodawstwa śląskiego por. np. Z. Wyżnikiewicz: *Ustawodawstwo śląskie o ubezpieczeniu społecznym*. Katowice 1938.

wypadków. Najważniejszą zmianą było znaczące poszerzenie kręgu pracowników ubezpieczonych (art. 4 stwierdzał, że ubezpieczenie od wypadków obejmują pracowników rolnych, leśnych, zakładów przemysłowych i górniczych)<sup>13</sup>.

W 1927 r. zmienione przepisy poaustriackie zostały wprowadzone również na obszarze byłego zaboru rosyjskiego. Nastąpiło także powiązanie ubezpieczenia wypadkowego z ubezpieczeniem chorobowym. W związku z tym wypłata renty wypadkowej miała miejsce na początku piątego tygodnia od wypadku, który spowodował niemożność zarobkowania. Do tego momentu poszkodowany w wypadku pracownik otrzymywał zasiłek chorobowy z kasy chorych, a w przypadku jej braku obowiązek leczenia pracownika spoczywał na pracodawcy, który wypłacał zasiłek w wysokości 60% wynagrodzenia<sup>14</sup>.

Do ważnych zmian w zakresie ubezpieczenia wypadkowego doszło po wejściu w życie ustawy scaleniowej. Należy podkreślić, że w pierwszym rzędzie zmieniała ona sam zakres ryzyka ubezpieczeniowego przez stwierdzenie, że ubezpieczenie dotyczy wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych. Dotychczas przepisy stanowiły o „wypadku przy pracy”. Z uwagi na to, że pojęcie „zatrudnienie” jest szersze od pojęcia „praca” nastąpiło znaczne poszerzenie katalogu zdarzeń, które uznawano za wypadek w pracy. Mogły to być nawet zajęcia domowe, do których ubezpieczony został użyty przez pracodawcę lub nawet osoby trzecie, byleby tylko istniał stopień zależności wynikający ze stosunku pracy. Wprowadzenie pojęcia „wypadek w zatrudnieniu” oznaczało także, że za wypadek w pracy należy uznać wypadek w drodze do lub z pracy. Ubezpieczeniem byli objęci niemal wszyscy pracownicy pozostający w stosunku pracy, uczniowie, praktykanci, wolontariusze, a nawet krewni i powinowaci pracodawcy (odrębne regulacje lub wyjątki dotyczyły pracowników państwowych, PKP, wojska, duchownych). Ustawa scaleniowa wprowadzała też regulacje odnoszące się do chorób zawodowych, tj. do negatywnych wpływów środowiska pracy na zdrowie pracowników<sup>15</sup>.

<sup>13</sup> Dz.U.R.P. 1921, nr 65, poz. 413. Jeżeli chodzi o pracowników rolnych, to warto zauważyć, że Polska ratyfikowała Konwencję Międzynarodowej Organizacji Pracy [dalej: MOP] z 25 października 1921 r. w sprawie odszkodowania za nieszczęśliwe wypadki w rolnictwie. Ponadto w okresie międzywojennym Polska ratyfikowała dwie kluczowe konwencje MOP z 1935 r.: nr 17 o odszkodowaniu za wypadki przy pracy i nr 18 w sprawie odszkodowania za choroby zawodowe. J. Łoga: *Ubezpieczenie od wypadków...*, s. 111, 112, 121, 122.

<sup>14</sup> Dz.U.R.P. 1927, nr 16, poz. 148; S. Płaza: *Historia prawa...*, T. 3, s. 311, 312; J. Łoga: *Ubezpieczenie od wypadków...*, s. 111—114.

<sup>15</sup> Ustawa scaleniowa nie zawierała definicji choroby zawodowej. Definicja ta znalazła się w Rozporządzeniu Prezydenta RP z 23 sierpnia 1927 r. o zapobieganiu chorobom zawodowym i ich zwalczaniu, które za choroby zawodowe uznawało choroby ostre lub przewlekłe powstające na skutek wykonywania pewnego zawodu i istoty danej pracy lub z powodu warunków, w jakich się ona odbywa. Pierwotnie lista chorób zawodowych była bardzo skromna: zatrucie łożem, ręką i zakażenie wąglikiem. Ustawa scaleniowa w art. 138 zawierała delegację dla Rady Ministrów do poszerzenia listy. Por. J. Łoga: *Ubezpieczenie od wypadków...*, s. 112—114.

Organizację i administrację ubezpieczeniem od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych ustawa scaleniowa powierzyła Zakładowi Ubezpieczeń od Wypadków, który był osobą prawa publicznego i działał na zasadzie samorządu. W sprawach przekraczających kompetencję Zakładu Ubezpieczeń od Wypadków decyzję podejmowała Izba Ubezpieczeń Społecznych. Nadzór nad całością sprawował Minister Pracy i Opieki Społecznej.

Ustawa scaleniowa stanowiła, że świadczenia pieniężne oraz rzeczowe z ubezpieczenia wypadkowego przysługiwały tym pracownikom, którzy utracili całkowicie lub częściowo zdolność do zarabkowania, lub rodzinom pracowników, którzy zmarli na skutek wypadku w zatrudnieniu lub z powodu choroby zawodowej. Ze względu na specyfikę ubezpieczenia ustawa w wypadku omawianego ubezpieczenia nie uzależniała prawa do świadczeń od spełnienia kryterium czasowego w postaci tzw. okresu wyczekiwania. Musiał natomiast zachodzić związek przyczynowy wypadku z zatrudnieniem, a także z uszczerbkiem na zdrowiu, jakiego doznał pracownik. Głównym świadczeniem była renta inwalidzka wypłacana zwykle miesięcznie. W przypadku całkowitej niezdolności do pracy przysługiwała renta w wysokości 66% przeciętnego zarobku plus 10% na każde dziecko, nie więcej jednak niż dotychczasowy zarobek. Częściowa niezdolność powyżej 10% uprawniała do renty proporcjonalnej w procencie utraty zdolności zarabkowania. Świadczeniami rzeczowymi były środki medyczne i opieka lekarska udzielane tak długo, jak istniała możliwość efektywnego leczenia. Renta wdowia wypłacana była w wysokości 30%, a sieroca — w wysokości 20% podstawy wymiaru renty zmarłego. Ustawa scaleniowa przewidywała również możliwość wypłaty jednorazowej zapomogi pośmiertnej w wysokości miesięcznego wynagrodzenia<sup>16</sup>.

Warto wskazać, że odszkodowanie z tytułu wypadku w zatrudnieniu zrealizowane na podstawie ustawy scaleniowej nie stało na przeszkodzie w domaganiu się wypłaty odszkodowania na zasadach ogólnych, tj. zgodnie z przepisami kodeksu zobowiązań (art. 153 i 154). Stanowiły one między innymi, że właściciel zakładu pracy wprawianego w ruch za pomocą sił przyrody odpowiada za skutki wypadku przy pracy, chyba że wykaze, że zdarzenie spowodowane zostało siłą wyższą, wyłączną winą poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą on (właściciel, posiadacz) nie ponosi odpowiedzialności. Artykuł 156 kodeksu zobowiązań wyłączał jednak odpowiedzialność za wypadki związane z ruchem przedsiębiorstw na zasadzie zagrożenia w przypadku istnienia przepisów szczególnych, a taki przecież zawierała ustawa scaleniowa w art. 196. W praktyce oznaczało to, że kodeks zobowiązań stwarzał możliwość dochodzenia odpowiedzialności od pracodawcy jedynie na zasadzie winy kwalifikowanej (działanie umyślne lub zaniedbanie obowiązków o ochronie życia i zdrowia pracowników)

<sup>16</sup> Ibidem, s. 114—120.



i tylko w wysokości stanowiącej różnicę między realną szkodą a wypłaconym w ramach ubezpieczenia odszkodowaniem<sup>17</sup>.

## 5. Ubezpieczenia emerytalne

Najlepiej rozwinięty system ubezpieczeń emerytalnych funkcjonował w byłym zaborze pruskim, a był częścią ogólnoniemieckiej Ustawy z 1883 r. o ubezpieczeniu chorobowym, wypadkowym i emerytalnym. To ostatnie było odmiennie uregulowane dla robotników i pracowników umysłowych. Warto wspomnieć, że dobrze rozwinięte było także dodatkowe ubezpieczenie dla górników. Jeżeli chodzi o tereny byłego zaboru austriackiego, to w zakresie ubezpieczenia emerytalnego funkcjonowało ono głównie w odniesieniu do pracowników umysłowych (od 1906 r.) oraz niektórych kategorii pracowników fizycznych (górnicy). Brak było natomiast, w porównaniu z modelem pruskim, ubezpieczenia emerytalnego dla większości robotników przemysłowych. Jeszcze słabiej rozwinięty był system emerytalny w byłym zaborze rosyjskim, gdzie uwagę zwracają przede wszystkim funkcjonujące przy kopalniach w Zagłębiu Dąbrowskim kasy brackie<sup>18</sup>.

Pierwsze próby ujednolicenia systemu ubezpieczeń emerytalnych w II Rzeczypospolitej podjęto już w 1920 r. Wtedy to w Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej przygotowano pierwszy projekt Ustawy o jednolitym ubezpieczeniu społecznym. Scalenie miało objąć niemal wszystkie ryzyka wynikające z zagrożeń, jakie niosła praca najemna. Projekt, z uwagi na trudną sytuację międzynarodową, a także wewnętrzną, nie doczekał się wprowadzenia w życie. Także kolejne próby scalenia ubezpieczeń z lat 1922, 1923 i 1927 nie zostały wprowadzone w życie. Zrealizowano jedynie najbardziej palący problem świadczeń dla inwalidów wojennych i rodzin poległych żołnierzy. W 1921 r. wdrożono także system zaopatrzenia emerytalnego żołnierzy zawodowych, który w 1923 r. rozszerzono na etatowych pracowników państwowych<sup>19</sup>.

<sup>17</sup> L. Górnicki: *Prawo cywilne w pracach Komisji Kodyfikacyjnej Rzeczypospolitej Polskiej w latach 1919–1939*. Wrocław 2000, s. 428–432; A. Dziadzio: *Powszechna historia prawa*. Warszawa 2008, s. 358–360.

<sup>18</sup> M. Piątkowski: *Ubezpieczenia emerytalne*. W: *Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce...*, s. 123. Na temat dodatkowych ubezpieczeń górników por. F. Woźniczka: *Dodatkowe ubezpieczenia górników na Górnym Śląsku*. „Prawo Ubezpieczeń Społecznych” [dalej: PUS] 1948, nr 6; F. Pajewski: *Ubezpieczenia górnicze na obszarze byłej dzielnicy austriackiej*. PUS 1931, nr 6; D. Marzec: *Ubezpieczenie brackie górników na terenie Zagłębia Dąbrowskiego*. St. Mat. Hist. Ub. Sp. 1987, z. 5; S. Płaza: *Historia prawa...*, T. 3, s. 313, 315–317, tam też obszerna literatura, s. 313–315, 317–321.

<sup>19</sup> M. Piątkowski: *Ubezpieczenia emerytalne...*, s. 124, 125, 144–146.

Zamiast ujednolicenia ubezpieczeń w ramach prac nad projektem z 1927 r. udało się jedynie ujednolicić system ubezpieczeń społecznych dla pracowników umysłowych. Wyodrębnienie systemu ubezpieczeniowego dla tej kategorii pracowników było w ówczesnej Europie praktykowane w wielu państwach. Natomiast ubezpieczenie emerytalne dla robotników (nie objęło robotników rolnych) zostało w dużej części ujednolicone w efekcie wydania ustawy scaleniowej w 1933 r. Należy podkreślić, że scalenie ubezpieczeń emerytalnych w ramach rozporządzenia z 1927 r. i ustawy z 1933 r. i tak nie objęło wszystkich grup pracowniczych ani nawet całego terytorium odrodzonej Polski. Na przykład w województwie śląskim ciągle obowiązywała ordynacja niemiecka z 1911 r. Ponadto nadal utrzymano w mocy wcześniej wprowadzone systemy zaopatrzenia emerytalnego pracowników państwowych i publicznoprawnych (na przykład etatowi pracownicy PKP, monopoli państwowych, PKO, Banku Polskiego) oraz górników i hutników<sup>20</sup>.

Specyfiką niemal wszystkich ubezpieczeń, w tym szczególnie ubezpieczenia emerytalnego, jest konieczność zgromadzenia wystarczających funduszy pozwalających niejednokrotnie na dość długie wypłacanie świadczeń. Zgodnie z ustawą z 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym, fundusze miały tworzyć składki wpłacane przez robotników i pracodawców. Ustawa z 1933 r. wprowadzała, podobnie jak inne akty prawne w omawianym przedmiocie, tzw. okres wyczekiwania, tj. minimalny okres opłacania składek gwarantujący nabycie prawa do świadczeń emerytalnych.

Dla robotników nabywających uprawnienia na podstawie ustawy scaleniowej był to okres co najmniej 200 tygodni składkowych, co oznaczało w praktyce, że robotnicy z byłego zaboru rosyjskiego i austriackiego nabędą prawo do pierwszych emerytur w 1938 r. Jedynie niektóre kategorie pracowników, w tym głównie robotnicy z byłego zaboru pruskiego wcześniej objęci niemieckim systemem uregulowanym w ordynacji z 1911 r., po przekazaniu zgromadzonych środków do Funduszu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników mogły nabyć uprawnienie emerytalne wcześniej.

Oprócz minimalnego okresu składkowego, równorzędnym warunkiem nabycia omawianego uprawnienia było zachowanie ciągłości ubezpieczenia. Była

---

<sup>20</sup> Rozporządzenie Prezydenta RP z 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu społecznym pracowników umysłowych. Dz.U.R.P. 1927, nr 106, poz. 911; Ustawa z dnia 18 marca 1921 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i ich rodzin oraz rodzin po poległych i zmarłych, których śmierć pozostaje w związku przyczynowym ze służbą wojskową. Dz.U. 1921, nr 32, poz. 296; Ustawa z dnia 11 grudnia 1923 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy państwowych i zawodowych wojskowych; Rozporządzenie RM z dnia 8 lipca 1932 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników przedsiębiorstwa Polskie Koleje Państwowe i o zaopatrzeniu pozostałych po nich wdów i sierot oraz o odszkodowaniu za nieszczęśliwe wypadki. Dz.U. 1932, nr 61, poz. 577; T. Dybski: *Ubezpieczenie społeczne w Polsce w ostatnich latach*. Warszawa 1939, s. 19 i nast.; M. Piątkowski: *Ubezpieczenia emerytalne...*, s. 124, 125.

to konsekwencja przepisów ustawy scaleniowej, która stanowiła, że świadczenia emerytalne (w rzeczywistości była to renta inwalidzka, przy czym przyjmowano domniemanie powstania trwałego inwalidztwa po 60 roku życia dla kobiet, i 65 roku życia dla mężczyzn; w ustawie scaleniowej brak było renty starczej, jaka występowała w przepisach z 1927 r. dotyczących pracowników umysłowych) mają na celu zabezpieczenie bytu ubezpieczonemu, który utracił zdolność do zarabkowania, lub w przypadku śmierci ubezpieczonego — jego rodzinie.

Nie wdając się w szczegóły, warto wskazać, że minimalną ciągłość ubezpieczenia gwarantowało na przykład opłacanie składek przez 200 tygodni w okresie ostatnich 10 lat przed powstaniem inwalidztwa lub śmiercią ubezpieczonego, przy czym na okres ostatnich 3 lat przed zdarzeniem powodującym ewentualne powstanie stosunku ubezpieczenia emerytalnego musiał przypadać okres składkowy obejmujący co najmniej 50 tygodni. Z kolei pracownik, który miał co najmniej 1000 tygodni składkowych, zachowywał prawo do świadczeń, niezależnie do momentu, w którym powstało inwalidztwo. Według art. 154 ustawy scaleniowej, za inwalidę uważano osobę, która wskutek choroby, ułomności fizycznej albo umysłowej bądź też wskutek upadku sił fizycznych lub umysłowych stała się niezdolna do zarobienia własną pracą 1/3 tego, co zarabia w danej miejscowości osoba w pełni sił fizycznych i umysłowych o podobnym wykształceniu i uzdolnieniu.

Prawo do przyznania świadczeń uzasadniała tylko trwała niezdolność do zarabkowania, tj. inwalidztwo całkowite w 2/3 (a nie brak częściowej niezdolności, jak w przypadku regulacji wypadkowej). Ustawa scaleniowa nie wprowadzała natomiast kryterium czasowej niezdolności, choć z orzecznictwa lekarzy instytucji ubezpieczeniowych wynika, że niezdolność musiała być albo bezdyskusyjnie trwała, albo nie krótsza niż 12 miesięcy<sup>21</sup>.

Podstawowym świadczeniem pieniężnym z ubezpieczenia emerytalnego robotników, według ustawy scaleniowej, była renta inwalidzka, która składała się z dwóch elementów: kwoty zasadniczej (ustalanej corocznie w tej samej wysokości przez Radę Ministrów dla wszystkich przechodzących na rentę) i kwoty indywidualnej, która uzależniona była od długości okresu ubezpieczenia, w którym opłacano składki, oraz zarobków konkretnego ubezpieczonego. Obliczano ją jako progresywny odsetek przeciętnego miesięcznego zarobku ubezpieczonego pracownika z całego okresu ubezpieczenia (na przykład w przypadku ubezpieczenia trwającego do 8 lat kwota indywidualna stanowiła 10% zarobku, a powyżej 36 lat ubezpieczenia — już 40% zarobku; renta robotnicza nie mogła w sumie przekraczać 80% zarobku stanowiącego podstawę jej obliczania).

---

<sup>21</sup> Więcej na ten temat zob. L. Frankowska, E. Modliński: *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym*. Kraków 1933, s. 147 i nast.

Osoba uprawniona do renty inwalidzkiej miała prawo do dodatku na dzieci oraz do świadczeń w naturze (opieka lekarska, środki medyczne itp.) Członkom rodziny, która po śmierci ubezpieczonego emerytalnie robotnika lub osoby pobierającej rentę inwalidzką z tytułu tego ubezpieczenia utraciła żywiciela, przysługiwało niemal wyłącznie świadczenie pieniężne w postaci renty wdowiej po inwalidzkiej (50% renty inwalidzkiej) oraz renta sieroca po inwalidzka (20% na każde dziecko). Wysokość renty wdowiej oraz rent sierocych łącznie nie mogła przewyższać renty inwalidzkiej przysługującej ubezpieczonemu<sup>22</sup>.

Jeżeli chodzi o ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych, to jak wcześniej zaznaczono jego podstawą było rozporządzenie Prezydenta z 1927 r. W przeciwieństwie do ubezpieczenia robotniczego, rozporządzenie wprowadzało na terenie całego kraju zunifikowany system ubezpieczenia emerytalnego dla pracowników umysłowych (wyłączono wszystkich objętych innymi systemami, w tym pracowników państwowych, publiczno-państwowych), której to jednak kategorii dokładnie nie definiowało, ograniczając się do wyliczenia różnych grup czynności, których wykonywanie uzasadniało zaklasyfikowanie osoby jako pracownika umysłowego. Okres wyczekiwania dla pracowników umysłowych wynosił 60 miesięcy. Inaczej niż w przypadku ubezpieczenia emerytalnego robotników, ustalono utrzymanie tzw. ciągłości ubezpieczenia niezbędnej do zachowania uprawnień.

Na przykład warunek zachowania uprawnienia był spełniony nawet wtedy, gdy przerwa od ustania ubezpieczenia do daty zdarzenia losowego powodującego powstanie uprawnienia do świadczenia ubezpieczeniowego wynosiła mniej niż 18 miesięcy. W przypadku ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych wdrożono koncepcję tzw. inwalidztwa zawodowego, uznając, że inwalidą jest ten pracownik, w przypadku którego zdolność do wykonywania zawodu na skutek ułomności fizycznej lub umysłowej obniżyła się poniżej 50% poziomu osób zdrowych o podobnych uzdolnieniach. Ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych dawało pracownikom lub ich rodzinom następujące uprawnienia pieniężne: renta starcza, renta inwalidzka, dodatki i jednorazowa odprawa oraz świadczenia w naturze (związane z opieką medyczną).

Do renty starczej uprawnieni byli pracownicy umysłowi mający co najmniej 60 miesięcy składkowych i zachowane uprawnienia oraz skończony 60. rok życia w przypadku kobiet i 65. w przypadku mężczyzn (można go było skrócić o 5 lat, pod warunkiem posiadania przez mężczyzn 40 lat, a kobiety 35 lat stażu pracy). Renta inwalidzka przysługiwała tym ubezpieczonym, którzy posiadali wymagany okres wyczekiwania i byli niezdolni do wykonywania zawodu. Dodatkowo istniała tzw. renta chorobowa dla tych ubezpieczonych, którzy po upływie 26 tygodni pobierania zasiłku chorobowego nadal byli niezdolni do

<sup>22</sup> Ibidem, s. 149 i nast.; T. Dybski: *Ubezpieczenie społeczne w Polsce w ostatnich...*, s. 29 i nast.; M. Piątkowski: *Ubezpieczenia emerytalne...*, s. 130—136.

pracy, a nie spełniali warunku inwalidztwa w rozumieniu przepisów ubezpieczeniowych.

Zarówno renta starcza, jak i inwalidzka były sumą kwoty zasadniczej i kwoty tzw. wzrostu. Kwota zasadnicza stanowiła 40% podstawy wymiaru (przeciętna płaca z wszystkich miesięcy składowych). Kwota wzrostu uzależniona była od stażu ubezpieczeniowego. Po 40 latach dochodziła do 60%, co dawało łącznie nawet 100% podstawy wymiaru. Wysokość dodatku na jedno dziecko to 10% kwoty zasadniczej. Przepisy rozporządzenia z 1927 r. wprowadzały także dodatek dla bezradnych w wysokości 50% renty (łącznie można było wypłacić jednak maksymalnie 100% emerytury); należał się on osobom niezdolnym do wykonywania zawodu, których stan zdrowia wymagał stałej opieki i pomocy innych osób. Podobnie jak w przypadku ubezpieczenia robotniczego, istniało także tzw. zaopatrzenie starcze, przyznawane osobom, które miały staż pracowniczy, lecz nie mogły nabyć uprawnień do renty z powodu niepodlegania ubezpieczeniu przed wejściem w życie przepisów emerytalnych. Ponadto osobom niespełniającym uprawnień do świadczeń emerytalnych, a trwale niezdolnym do wykonywania zawodu przysługiwała jednorazowa odprawa, której wysokość zależała od liczby miesięcy składowych. Świadczenia w naturze były bardzo podobne do tych, jakie otrzymywali robotnicy. W przypadku śmierci pracownika umysłowego lub byłego pracownika pobierającego rentę starczą bądź inwalidzką rodzinie przysługiwało prawo do renty wdowiej, sierocej, zapomogi pośmiertnej i jednorazowej odprawy<sup>23</sup>.

## ***6. Postępowanie i sądownictwo w sprawach ubezpieczeniowych***

W niektórych przypadkach po zgłoszeniu pracownika do stosunku ubezpieczenia społecznego lub braku takiego zgłoszenia (niejednokrotnie pracownik był rejestrowany z urzędu) dochodziło do konfliktów, w którym stronami byli pracownik, pracodawca i właściwa instytucja ubezpieczeniowa. Spór zwykle dotyczył albo stanu faktycznego (podmiot wykonywał umowę cywilnoprawną, a nie był zatrudniony w stosunku pracy), albo odmiennej interpretacji przepisów ubezpieczeniowych. Metody postępowania w sprawach z ubezpieczeń społecznych na ziemiach polskich były po odzyskaniu niepodległości przez Polskę wypadkową pozabiorczych regulacji prawnych i organizacyjno-finansowych. Należy podkreślić, że już w systemach zaborczych znano zasadę instancyjno-

<sup>23</sup> Szerzej por. np. T. Dybski: *Ubezpieczenie społeczne w Polsce w ostatnich...*, s. 29 i nast.; M. Piątkowski: *Ubezpieczenia emerytalne...*, s. 136—144.

ści w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. Bez wątpienia najlepszy i najbardziej podobny do współczesnych nam regulacji system rozpoznawania spraw z ubezpieczeń społecznych funkcjonował w zaborze pruskim. Działały tam dwuinstancyjne sądy ubezpieczeń społecznych, do których właściwości należało rozstrzyganie sporów o świadczenia i składki oraz sporów dotyczących samego obowiązku ubezpieczeniowego. Postępowanie odwoławcze w modelu niemieckim nie zawsze lub nie od razu toczyło się przed sądami czy trybunałami. Niejednokrotnie były to specjalne urzędy ubezpieczeniowe, komisje rozjemcze lub polubowne. Organy te były usadowione przy poszczególnych instytucjach ubezpieczeniowych (na przykład komisje rozjemcze działały w ramach ich organów samorządowych) i najczęściej odgrywały rolę kontroli wewnętrznej albo działały w ramach administracji ogólnej (na przykład urzędy ubezpieczeń działające przy administracji powiatowej, jak i Wyższe Urzędy Ubezpieczeń z siedzibą w Katowicach, Poznaniu i Toruniu), a wykonywały głównie tzw. kontrolę zewnętrzną. Po wykorzystaniu trybu administracyjnego strony w sprawach należących do właściwości administracji państwowej mogły ponadto skarżyć ostateczne decyzje do sądu administracyjnego.

Nieco inaczej sprawy z ubezpieczeń społecznych rozpatrywane były w zaborze austriackim. Do właściwości jednoinstancyjnych sądów szczególnych (specjalnych), które jednak działały w obrębie sądownictwa powszechnego, stosując procedurę cywilną, należały jedynie sprawy dotyczące sporów o świadczenia. Z kolei spory z zakresu obowiązku ubezpieczenia i składek rozpatrywane były najpierw w ramach postępowania administracyjnego, z możliwością złożenia skargi do sądu administracyjnego<sup>24</sup>.

Do pierwszej ważnej zmiany postępowania w zakresie rozstrzygania sporów z ubezpieczeń społecznych doszło w prawie II Rzeczypospolitej za sprawą ustawy scaleniowej z 28 marca 1933 r. Powoływała ona komisje rozjemcze do rozpatrywania odwołań od decyzji dyrektorów poszczególnych ubezpieczalni w sprawach świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. W skład sześciuosobowej komisji wchodziło po trzech przedstawicieli pracowników i pracodawców powoływanych przez Radę Ubezpieczalni. Przewodniczącego i zastępcę komisji rozjemczej mianował Państwowy Urząd Ubezpieczeń. Postępowanie było jednoinstancyjne, a orzeczenia zapadały po przeprowadzeniu rozprawy. Początkowo były prawomocne, choć zastrzeżono, że w przyszłości orzeczenia komisji rozjemczych będzie można skarżyć do specjalnych organów do spraw orzecznictwa z ubezpieczeń społecznych. Komisje rozjemcze nie zajmowały się ani sprawami składek, ani sporami dotyczącymi samego obowiązku ubezpieczenia. Zatem nawet po 1933 r. spory te nadal rozstrzygały wspomniane już powiato-

---

<sup>24</sup> K. Kolasiński: *Postępowanie w sprawach ubezpieczeniowych*. W: *Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce...*, s. 159—162; E. Modliński: *Sądy ubezpieczeń społecznych jako szczególne sądy administracyjne*. Warszawa 1946, s. 15 i nast.



we i wyższe urzędy ubezpieczeń (zabór pruski), sądy cywilne (zabór rosyjski), organy administracji ogólnej (zabór austriacki). Ustawa scaleniowa, poza zapowiedzią stworzenia ogólnokrajowego systemu odwoławczego dla wszystkich spraw dotyczących ubezpieczeń społecznych, doprowadziła jedynie do ujednolicenia postępowania przed organami ubezpieczeniowymi, do których podstawowych zadań należało przyjmowanie zgłoszeń i roszczeń ubezpieczeniowych oraz wyrejestrowywanie i prowadzenie różnych szczegółowych operacji, jak wydawanie legitymacji i wprowadzanie do nich, na żądanie pracownika, informacji o składkach, zarobkach, okresach zatrudnienia itp.<sup>25</sup>

Ujednolicenie systemu rozstrzygania sporów w II Rzeczypospolitej w zasadzie ze wszystkich ubezpieczeń miało nastąpić na mocy ustawy z 28 lipca 1939 r. (miała wejść w życie 1 kwietnia 1940 r.). Spośród dylematu wyboru między modelem pruskim a austriackim zwyciężyła koncepcja sądów szczególnych, zdolnych do merytorycznego rozstrzygania spraw z ubezpieczeń społecznych. Co ciekawe, regulacja polska była znacznie bardziej konsekwentna od Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy, która dla spraw ubezpieczeniowych stosowała szczególne postępowanie, tzw. uchwałodawcze, natomiast w modelu polskim sąd rozstrzygając sprawę wydawał w imieniu Rzeczypospolitej wyrok merytoryczny, zatwierdzający lub zmieniający decyzję organu ubezpieczeniowego. Co ważne, uchylenie sprawy i jej przekazanie do ponownego rozpoznania mogło nastąpić w bardzo nielicznych, ściśle określonych przez prawo przypadkach, a co w konsekwencji oznaczało znaczne przyspieszenie postępowania w zakresie załatwianej sprawy<sup>26</sup>.

Postępowanie przed sądami ubezpieczeń społecznych było dwuinstancyjne. W pierwszej instancji orzekały okręgowe sądy ubezpieczeń społecznych, w drugiej zaś — Trybunał Ubezpieczeń Społecznych (TUS). Sądy ubezpieczeń społecznych miały wszelkie konstytucyjne uprawnienia przysługujące organom wymiaru sprawiedliwości. Sędziów mianował Prezydent, byli oni niezawisli i nieusuwalni. Nadzór administracyjny nad sądami ubezpieczeń społecznych, ich sędziami i ławnikami miał sprawować Minister Sprawiedliwości. W przypadku sporów kompetencyjnych okręgowe sądy ubezpieczeń społecznych były związane orzeczeniami sądów apelacyjnych, Najwyższego Trybunału Administracyjnego i Trybunału Kompetencyjnego. W pierwszej instancji sądy ubezpieczeń społecznych miały orzekać zwykle z udziałem czynnika ludowego w składach trzyosobowych, przy czym przewodniczył sędzia zawodowy. Jeden z ławników był przedstawicielem pracowników, a jeden pracodawców. Kandydatów na ławników proponowały związki zawodowe, izby przemysłowo-handlowe, rzemieślnicze.

<sup>25</sup> K. Kolasiński: *Postępowanie w sprawach ubezpieczeniowych...*, s. 162—164.

<sup>26</sup> Dz.U.R.P. 1939, nr 71, poz. 476; K. Kolasiński: *Postępowanie w sprawach ubezpieczeniowych...*, s. 164, 165; Szerzej por. E. Modliński: *Sądy ubezpieczeń społecznych w strukturze władz państwowych*. PUS 1938, nr 6, s. 356 i nast.; T. Szymański: *Postępowanie przed sądami ubezpieczeń społecznych*. PUS 1938, nr 6, s. 381—384.

nicze, rolnicze, a powoływał ich Minister Sprawiedliwości, w porozumieniu z Ministrem Pracy i Opieki Społecznej, na trzyletnie kadencje. Okręgowe sądy ubezpieczeń społecznych mogły też stanowić sądy drugiej i ostatniej instancji dla orzeczeń wydawanych przez wspomniane wcześniej komisje rozjemcze przy ubezpieczalniach społecznych. Sądy ubezpieczeń społecznych rozpatrywały także skargi na beczynność organów ubezpieczeniowych, które przez 6 miesięcy od zgłoszenia roszczenia nie wydały stosownej decyzji. Natomiast dla orzeczeń okręgowych sądów ubezpieczeń społecznych drugą instancją był Trybunał Ubezpieczeń Społecznych, który odgrywał także rolę „Sądu Najwyższego” dla sądownictwa ubezpieczeń społecznych. Oprócz rozpatrywania odwołań od wyroków i postanowień sądów okręgowych ubezpieczeń społecznych, Trybunał mógł wyjaśniać wątpliwości prawne, w tym także te, które prowadziły do rozbieżności w orzecznictwie. Z inicjatywą wszczęcia postępowania w tych ostatnich sprawach mogli występować Minister Sprawiedliwości, Prezes TUS oraz Rzecznik Interesu Publicznego przy TUS, który był swoistym odpowiednikiem instytucji Prokuratora Sądu Najwyższego. Ponadto we wszystkich sprawach, w których nie przysługiwała skarga do TUS, okręgowy sąd ubezpieczeń społecznych mógł wystąpić do TUS o rozstrzygnięcie zagadnienia prawnego, co musiało mieć miejsce w przypadku, gdy sąd chciał odstąpić od zasady prawnej zapisanej w księdze zasad prawnych TUS. Odpowiedź Trybunału była dla okręgowego sądu ubezpieczeń społecznych wiążąca, ale tylko w konkretnej sprawie. TUS orzekał w składach trzech sędziów zawodowych, zarówno co do istoty sprawy merytorycznie, jak i kasacyjnie. Zagadnienia prawne rozpatrywane były przez poszerzony skład siedmioosobowy, a sprawy dotyczące zasad prawnych wpisywanych lub wykreślanych z księgi TUS rozstrzygał w pełnym składzie<sup>27</sup>.

Jeżeli chodzi o procedurę postępowania przed sądami ubezpieczeń społecznych, to należy zauważyć, że była ona pewną kompilacją procedury cywilnej i administracyjnej, z większym wpływem tej pierwszej. Właściwość miejscowa sądu ubezpieczeń społecznych określana była najczęściej na podstawie siedziby pozwanej instytucji ubezpieczeniowej lub jej oddziału, który wydał skarżoną decyzję. Samo postępowanie rozpoczynało wniesienie skargi, którą kierowano bezpośrednio do sądu. Skarga mogła być pisemna lub nawet ustna, a wnieść można ją było do protokołu także w sądzie grodzkim oraz przed sądem pracy lub sądem ubezpieczeń społecznych właściwym dla miejsca zamieszkania skarżącego. Postępowanie przed sądami ubezpieczeń społecznych było w zasadzie wolne od opłat sądowych, a koszty ponosił Skarb Państwa. Okręgowy sąd ubezpieczeń społecznych przeprowadzał postępowanie na rozprawie, na

<sup>27</sup> K. Kolasiński: *Postępowanie w sprawach ubezpieczeniowych...*, s. 164, 165; Szerzej por. Z. Zalewski: *Ustrój sądów ubezpieczeń społecznych*. PUS 1938, nr 6, s. 366—369; E. Sicile: *Rzecznik interesu publicznego*. PUS 1938, nr 6, s. 399 i nast.

której toczyło się także postępowanie dowodowe. Godne podkreślenia jest to, że toczyło się ono aż do wykrycia prawdy materialnej. Sąd mógł w związku z tym przeprowadzić dowód z urzędu, w tym żądać opinii biegłych, dokonania oględzin czy przesłuchania stron. Obowiązywała swobodna ocena dowodów, w tym także tych materiałów dowodowych, które zostały zebrane w postępowaniu przed instytucją ubezpieczeniową. Sądy ubezpieczeń społecznych nie były związane żądaniem stron. Mogły w związku z tym orzekać ponad żądanie wyrażone w skardze. Jedynym ograniczeniem był zakaz orzekania w sprawie nieobjętej przedmiotem postępowania przed organem ubezpieczeniowym oraz wola skarżącego. Ramy postępowania przed TUS wyznaczały wnioski i podstawy kasacyjne, choć Trybunał nie był nimi związany i rozpatrywał sprawę pod kątem zgodności z przepisami prawa materialnego i formalnego. W sytuacji, gdy zaskarżony wyrok zawierał wadę uzasadniającą wznowienie postępowania, Trybunał mógł nawet poszerzyć zakres swego wyrokowania poza zaskarżoną część orzeczenia okręgowego sądu ubezpieczeń społecznych i uchylić jego wyrok. Ustawa o sądach ubezpieczeń społecznych z uwagi na wybuch wojny nie weszła w życie, jak planowano, 1 kwietnia 1940 r. Jednak w niemal niezmienionym kształcie została wprowadzona w życie dopiero po drugiej wojnie światowej, wystawiając w praktyce kolejne bardzo dobre świadectwo polskiej międzywojennej myśli prawniczej<sup>28</sup>.

## 7. Uwagi końcowe

Obowiązujący po pierwszej wojnie światowej model ubezpieczeń pracowniczych był niejednolity nie tylko z uwagi na fakt ponad 120-letniej niewoli, ale także ze względu na istniejące w regulacjach prawnych państw zaborczych rozbieżności. Gdy dodatkowo nałoży się na ten stan bardzo zmienione spojrzenie na rolę i pozycję pracowników, będące efektem zrewolucjonizowanej Europy, nie mówiąc już o sytuacji w Rosji sowieckiej, to dopiero wtedy można dojrzeć nieco szerzej ogrom zadań, jaki stanął przed wszystkimi podejmującymi trud unifikacji i kodyfikacji polskiego prawa ubezpieczeń społecznych, które po pierwszej wojnie światowej trzeba było scalić, a w niektórych płaszczyznach niejako tworzyć od podstaw. Służyło temu wydanie blisko 100 aktów prawnych, z których część miała charakter nowatorski i nieodbiegający od najnowocześniejszych regulacji światowych sprzed drugiej wojny światowej.

---

<sup>28</sup> Dz.U.R.P. 1939, nr 71, poz. 476; A. Lityński: *Historia prawa Polski Ludowej...*, s. 264; K. Kolasiński: *Postępowanie w sprawach ubezpieczeniowych...*, s. 167—174.

Wojciech Organiściak

## **Das Sozialversicherungsrecht der II. Republik Polen (Die Skizze für didaktische Ziele)**

Zusammenfassung

Der Rechtsbereich „Sozialversicherungen“ entwickelte sich seit der zweiten Hälfte des 19. Jhs. Zunächst mit Arbeitsgesetzgebung Schritt haltend, wurden Sozialversicherungen mit der Zeit zu fast eigenständigen Normen, die den Arbeitnehmern im Falle des vorübergehenden oder dauerhaften Verlustes der Ertragsfähigkeit wegen Krankheit, Invalidität, Alter oder Arbeitslosigkeit Mittel zum Leben sichern. Im Jahre 1918 nach wiedererlangener Unabhängigkeit galten noch in Polen die durch die Besatzungsstaaten verabschiedeten Sozialversicherungsgesetze. Die postdeutsche und die postösterreichische Gesetzgebung waren am besten entwickelt. Die Unifizierung und Kodifizierung des Sozialversicherungsrechtes war die Aufgabe des Ministeriums für Arbeit und Sozialfürsorge der II. Republik Polen. Dank seiner Tätigkeit ist es gelungen, das Sozialversicherungssystem für einzelne Arbeiterkategorien, darunter die Unterstützung für Kranke, Invaliden, Alte und Arbeitslosen, im großen Maße zu vereinheitlichen.

Die Vereinheitlichung des Streitentscheidungssystems im Bereich der Sozialversicherungen sollte in der II. Republik Polen kraft des Gesetzes vom 28. Juli 1939 am 1. April 1940 in Kraft treten. Es gewann die Idee von den, zur meritorischen Entscheidung in Sozialversicherungsangelegenheiten fähigen Sondergerichten. Es war ein Zweinstanzensystem: die erste Instanz bildeten Sozialversicherungsbezirksgerichte und die zweite Instanz das Sozialversicherungstribunal. Die genannten Gerichte hatten alle den Justizorganen zustehenden Verfassungsbefugnisse. Unabhängige und unabsetzbare Richter wurden von dem Präsidenten ernannt. Die Sozialversicherungsgerichte, deren Richter und Schöffen wurden von dem Justizminister administrativ beaufsichtigt.

Die meisten schon angenommenen und erst geplanten Lösungen wurden nach dem zweiten Weltkrieg angewandt, und das — abgesehen von der damaligen Staatsformänderung.

Wojciech Organiściak

## **The law of social insurance of the Second Republic of Poland (A sketch for didactic purposes)**

Summary

The field of the law of social insurance started to develop in the second half of the 19<sup>th</sup> century, trying to keep up with the work legislation, and, with time, it was already shaped as an almost independent set of norms providing the workers with life means in case of a temporary or permanent loss of the ability to work as a result of illness, disablement, old age or unemployment. After regaining independence in 1918, Poland accepted the sources of the law of social insurance of partitioners. The most developed was post German and Post Austrian legislation. The task of unification and codification of the law of social insurance belonged mainly to the Ministry of Labour and Social Policy of the Second Republic of Poland. Mainly thanks to the actions taken in the ministry, it was possible to a large extent to unify the system of insurances for particular categories of workers, including sickness benefits in case of disablement, old age or work loss.

The unification of the system of adjudicating disputes in the Second Republic of Poland out of all insurances was to take place on the basis of the legislation act from July 28 1939 (and was to be brought into life on 1 April 1940). The conception of special courts able to deal with social insurance case in a factual way prevailed. The proceedings before courts of social insurance were two bodied. In the first instance, district courts of social insurance adjudicated, in the second it was the Tribunal of Social Insurances. The courts of social insurances had all constitutional rights given to the organs of the jurisdiction system. The judges were appointed by the president. They were independent and irreplaceable. The administrative supervision of the courts of social insurance, their judges and jurors was to be conducted by the Minister of Justice.

The majority of accepted and planned solutions found its usage in Poland after the World War II and, which is worth emphasizing, irrespective of the system change that happened then.